

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No.	Nama	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	Dwi Retnaningsih, Priharyanti Wulandari (2018)	Kesiapan menghadapi <i>menarche</i> dengan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah	Metode penelitian kuantitatif survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan uji <i>Rank Spearmen</i>	Ada hubungan kesiapan menghadapi <i>menarche</i> dengan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah	Peneliti menggunakan kuantitatif dengan desain pre-eksperimen <i>with one group pre and post test without control group design</i>	Peneliti juga menggunakan pengetahuan dan kesiapan sebagai variabel bebas
2.	Sellia Juwita, Nova Yulita (2018)	Hubungan pengetahuan dengan kesiapan remaja putri dalam menghadapi <i>menarche</i>	Analisis data menggunakan uji <i>chi-square</i>	Ada hubungan pengetahuan dengan kesiapan remaja dalam menghadapi <i>menarche</i>	Peneliti menggunakan kuantitatif dengan desain pre-eksperimen <i>with one group pre and post test without control group design</i>	Peneliti juga menggunakan pengetahuan dan kesiapan sebagai variabel bebas
3.	Siti Mariyah (2018)	Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kesiapan psikologis remaja menghadapi <i>menarche</i>	Analisis data menggunakan uji <i>chi-square</i>	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kesiapan psikologis remaja menghadapi <i>menarche</i>	Peneliti menggunakan kuantitatif dengan desain pre-eksperimen <i>with one group pre and post test without control group design</i>	Peneliti juga menggunakan pengetahuan dan kesiapan sebagai variabel penelitian

5.	Luxy R., Elsanti D. (2016)	Tingkat pengetahuan menstruasi pada remaja putri terhadap kesiapan menarche di Kelas VII SMP N 6 Purwokerto	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Analisis data tersebut menggunakan uji <i>Chi-Square</i>	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang menstruasi dengan kesiapan menghadapi <i>menarche</i> kelas VII SMP N 6 Purwokerto	Peneliti menggunakan kuantitatif dengan desain pre-eksperimen <i>with one group pre and post test without control group design</i>	Peneliti juga menggunakan pengetahuan dan kesiapan sebagai variabel penelitian
6.	Takashi Takeda, Masami Shiina (2018)	<i>Effect of an educational program on adolescent premenstrual syndrome: lessons from the Great East Japan Earthquake</i>	<i>Annual school-based surveys about premenstrual syndrome (PMS). Case Study</i>	Studi ini menunjukkan pendidikan memiliki efek menguntungkan yang mungkin untuk pencegahan PMS / PMDD yang diinduksi stres	Peneliti menggunakan kuantitatif dengan desain pre-eksperimen <i>with one group pre and post test without control group design</i>	Peneliti juga menggunakan pendidikan kesehatan dalam menghadapi menstruasi
7.	Safaa Mostafa Mohamed (2018)	<i>Effect of Educational Program on Severity of Premenstrual Syndrome and Coping Strategies among Female Students at Sohag University</i>	<i>A quasi experimental design was utilized in this study.</i>	Studi ini menyimpulkan bahwa, program memiliki efek positif pada PMS dan strategi coping	Peneliti menggunakan kuantitatif dengan desain pre-eksperimen <i>with one group pre and post test without control group design</i>	Peneliti juga menggunakan pendidikan kesehatan dalam menghadapi menstruasi
8.	N.M. Diaris (2017)	<i>Readiness of girls aged 10-12 years for an early menarche: a transtheoretical model of behavioural change analysis</i>	<i>A qualitative study</i>	Program pendidikan yang lebih komprehensif dan dukungan psikologis terutama dari ibu harus menargetkan anak perempuan yang lebih muda untuk mempersiapkan mereka menghadapi menarche dini.	Peneliti menggunakan kuantitatif dengan desain pre-eksperimen <i>with one group pre and post test without control group design</i>	Peneliti menggunakan kuantitatif dengan desain pre-eksperimen <i>with one group pre and post test without control group design</i>

B. Landasan Teori

1. Menstruasi

a. Pengertian

Menstruasi (haid) adalah pengeluaran darah dari alat kandungan yang terjadi secara siklik setiap bulan secara teratur pada wanita dewasa dan sehat (Winkjosastro, 2010). Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium (Proverawati, 2009).

Menstruasi adalah masa perdarahan yang terjadi pada perempuan secara rutin setiap bulan selama masa suburnya kecuali apabila terjadi kehamilan (Laila, 2011). Menstruasi adalah siklus alami yang terjadi secara regular untuk mempersiapkan tubuh perempuan setiap bulannya terhadap kehamilan (Dito & Wulandari, 2011).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa menstruasi merupakan keluarnya cairan darah dari alat kelamin wanita berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung pembuluh darah.

b. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi adalah jumlah hari antara periode menstruasi yang satu dengan periode menstruasi berikutnya. Proses alami ini terjadi rata-rata sekitar 2 sampai 8 hari. Umumnya siklus ini

berlangsung selama 5 hari. Adapun siklus menstruasi normal rata-rata selama 21-35 hari (Laila, 2011).

Siklus menstruasi ini melibatkan beberapa tahapan yang dikendalikan oleh interaksi hormon yang dikeluarkan oleh hipotalamus, kelenjar di bawah otak depan, dan indung telur (Dito & Wulandari, 2011).

Mekanisme terjadinya perdarahan dalam menstruasi terjadi dalam satu siklus terdiri dari 4 fase menurut Proverawati & Misaroh (2009) yaitu :

1) Fase Folikuler / Proliferasi (hari ke-5 sampai hari ke-14)

Masa ini adalah masa paling subur bagi seorang wanita. Dimulai dari hari 1 sampai sekitar sebelum kadar *Luteinizing Hormone* (LH) meningkat dan terjadi pelepasan sel telur (ovulasi). Dinamakan fase folikuler karena pada fase ini terjadi pertumbuhan folikel di dalam ovarium. Pada pertengahan fase folikuler, kadar *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) sedikit meningkat sehingga merangsang pertumbuhan sekitar 3-30 folikel yang masing-masing mengandung 1 sel telur. Tetapi hanya 1 folikel yang terus tumbuh, yang lainnya hancur. Pada akhir dari fase ini terjadi lonjakan penghasilan hormon *Luteinizing Hormone* (LH) yang sangat meningkat yang menyebabkan terjadinya proses ovulasi.

2) Fase Luteal / Fase Sekresi / Fase Premenstruasi (hari ke-14 sampai hari ke 28).

Fase ini menunjukkan masa ovarium beraktivitas membentuk korpus luteum dari sisa-sisa folikel-folikel graff yang sudah mengeluarkan sel ovum (telur) pada saat terjadi proses ovulasi. Fase ini peningkatan hormon progesteron yang bermakna, yang diikuti oleh penurunan kadar hormon-hormon FSH, estrogen dan LH. Keadaan ini digunakan sebagai penunjang lapisan endometrium untuk memperingatkan dinding rahim dalam menerima hasil konsepsi jika terjadi kehamilan, digunakan untuk menghambat masuknya sperma ke dalam uterus dan proses peluruhan dinding rahim yang prosesnya akan terjadi pada akhir fase ini.

3) Fase Menstruasi (hari ke 28 sampai hari ke 2 atau 3)

Fase ini menunjukkan masa terjadinya proses peluruhan dari lapisan endometrium uteri disertai pengeluaran darah dari dalamnya. Terjadi kembali peningkatan kadar dan aktivitas hormon-hormon FSH dan estrogen yang disebabkan oleh tidak adanya hormon LH dan pengaruhnya kadar hormon progesteron secara maksimal. Hal ini mempengaruhi kondisi flora normal dan dinding-dinding di daerah vagina dan uterus yang selanjutnya dapat mengakibatkan perubahan-perubahan hygiene pada daerah tersebut dan menimbulkan keputihan.

4) Fase Regenerasi / Pasca menstruasi (hari ke 1 sampai hari ke-5)

Fase ini terjadi proses pemulihan dan pembentukan kembali lapisan endometrium uteri, sedangkan ovarium mulai beraktivitas kembali membentuk folikel-folikel yang terkandung di dalamnya

melalui pengaruh hormon-hormon FSH dan estrogen yang sebelumnya sudah dihasilkan kembali di dalam ovarium.

Hormon yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi. Sistem hormonal yang mempengaruhi siklus menstruasi menurut Proverawati & Misaroh (2009) yaitu :

- 1) *Folikel Stimulating Hormone Releasing Hormone* (FSH-RH) yang dikeluarkan oleh hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan FSH.
- 2) *Luteinizing Hormone Releasing Hormone* (LH-RH) yang dikeluarkan hipotalamus untuk merangsang hipofisis mengeluarkan LH.
- 3) *Prolactin Inhibiting Hormone* (PIH) yang menghambat hipofisis untuk mengeluarkan prolaktin.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi siklus menstruasi. Kusmiran (2011) mengatakan penelitian mengenai faktor risiko dari variabilitas siklus menstruasi yaitu:

- 1) KB

Efek samping penggunaan KB adalah gangguan siklus menstruasi. Gangguan siklus menstruasi seperti menstruasi yang tidak teratur atau berhenti menstruasi sama sekali (*amenorrhea*) (Wijayakusuma, 2009). Akseptor KB yang hanya menggunakan progesteron saja gangguan siklus menstruasi disebabkan oleh progesteron yang menekan LH sehingga menghambat perkembangan folikel dan ovulasi selama beberapa bulan.

Penurunan *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) dari hipotalamus menyebabkan pelepasan FSH dan LH dari hipofisis anterior berkurang. Penurunan FSH akan menghambat perkembangan folikel sehingga tidak terjadi ovulasi atau pembuahan (Hartanto, 2010).

2) Berat badan (BB)

Berat badan dan perubahan berat badan mempengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan fungsi ovarium tergantung derajat tekanan pada ovarium dan lamanya penurunan BB.

3) Aktivitas fisik

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat menyebabkan fungsi menstruasi.

4) Stress

★ Stress menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh khususnya sistem persyarafan dalam hipotalamus melalui prolaktin atau *endogen opiate* yang dapat mempengaruhi elevasi kortisol basal dan menurunkan hormon LH yang menyebabkan *amenorrhea*.

5) Diet

Diet dapat mempengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan unovulasi, penurunan respons hormon pituitary, fase folikel yang pendek tidak normalnya siklus

menstruasi (kurang 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak menyebabkan *amenorrhea*.

6) Paparan lingkungan dan kondisi kerja

Beban kerja yang berat berhubungan dengan jarak menstruasi yang panjang dibandingkan dengan beban kerja ringan dan sedang.

7) Gangguan endokrin

Adanya penyakit endokrin seperti diabetes mellitus, hipotiroid serta hipertiroid yang berhubungan dengan gangguan menstruasi. Prevalensi *amenorrhea* dan *oligomenorrhea* lebih tinggi pada pasien diabetes. Penyakit *polystic ovarium* berhubungan dengan obesitas, resistensi insulin, dan *oligomenorrhea*. *Amenorrhea* dan *oligomenorrhea* pada perempuan dengan penyakit *polystic ovarium* berhubungan dengan insensitivitas hormon insulin dan menjadikan perempuan tersebut obesitas. Hipertiroid berhubungan dengan *oligomenorrhea* dan lebih lanjut menjadi *amenorrhea*. Hipotiroid berhubungan dengan *polimenorrhea* dan *menorrhagia*.

8) Gangguan perdarahan

Gangguan perdarahan terbagi menjadi tiga, yaitu: perdarahan yang berlebihan/banyak, perdarahan yang panjang, dan

perdarahan yang sering. *Dysfunctional Uterin Bleding* (DUB) adalah gangguan perdarahan dalam siklus menstruasi yang tidak berhubungan dengan kondisi patologis. DUB meningkat selama proses transisi menopause.

Kelainan siklus menstruasi menurut Proverawati & Misaroh (2009) yaitu :

1) *Amenorhea*

Suatu keadaan dimana tidak adanya menstruasi untuk setidaknya 3 bulan berturut-turut. Amenorhea terbagi menjadi 2 yaitu :

a) *Amenorhea primer*

Suatu keadaan tidak terjadinya menstruasi pada usia 16 tahun. Amenorhea primer terjadi pada 0,1-2,5% wanita usia reproduksi. Penyebab amenorhea primer yaitu kelainan kromosom, gangguan pada hipotalamus, area di otak yang berperan sebagai pusat kontrol dan mengatur siklus menstruasi penyakit pituitary. Pitutary adalah kelenjar di otak yang terlibat di dalam mengatur siklus menstruasi, kelainan organ reproduksi, kelainan perkembangan organ reproduksi sejak lahir misalnya pada rahim, leher atau vagina, struktur vagina yang abnormal. Penyumbatan pada vagina dapat mencegah keluarnya darah menstruasi. Hymen imperforate yang menyebabkan sumbatan keluarnya darah menstruasi dapat dipikirkan apabila wanita memiliki rahim dan vagina normal,

pubertas terlambat, kegagalan dari fungsi indung telur, agensis uterovaginal (tidak tumbuhnya organ rahim dan vagina), gangguan pada susunan saraf pusat.

b) *Amenorhea sekunder*

Suatu keadaan tidak terjadinya menstruasi selama 3 siklus (pada kasus oligomenorea < jumlah darah menstruasi sedikit >) atau 6 siklus setelah sebelumnya mendapatkan siklus menstruasi biasa. Penyebab terbanyak amenorhea sekunder adalah kehamilan, setelah kehamilan, menyusui, dan penggunaan metode kontrasepsi disingkirkan maka penyebab lainnya adalah stress dan depresi, nutrisi yang kurang, penurunan BB berlebihan, olahraga berlebihan, obesitas, gangguan hipotalamus dan hipofisis, gangguan indung telur, obat-obatan, penyakit kronik.

2) *Polimenorhea*

Suatu siklus dengan interval 21 hari atau kurang, dapat disebabkan gangguan fase luteal. Polimenorhea dapat disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi atau menjadi pendeknya masa luteal (Saryono & Waluyo, 2009).

3) *Oligomenorhea*

Suatu siklus menstruasi yang jarang, periode menstruasi pendek (interval siklus menstruasi melebihi 35 hari) biasanya

disebabkan oleh memanjangnya fase folikuler. Penyebabnya adalah gangguan hormonal (Manuaba, 2010).

c. Mekanisme Menstruasi

Hormon *steroid estrogen* dan *progesterone* mempengaruhi pertumbuhan endometrium. Di bawah pengaruh estrogen endometrium memasuki fase proliferasi, sesuai ovulasi, endometrium memasuki fase sekresi. Menurunnya kadar estrogen dan progesteron pada akhir siklus haid, terjadi regresi endometrium yang kemudian diikuti oleh pendarahan yang terkenal dengan nama menstruasi. mekanisme menstruasi belum diketahui dengan seluruhnya (Wiknjosastro, 2010).

d. Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi dan siklusnya dalam masa reproduksi menurut Prawiroharjo (2011) dapat digolongkan dalam :

- 1) Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada menstruasi : *Hipermenorhea* atau *Menoragia* dan *Hipomenorhea*.
- 2) Kelainan siklus : *Polimenorhea*, *Oligomenorhea*, *Amenorhea*.
- 3) Perdarahan di luar menstruasi : *Metroragia*.
- 4) Gangguan lain yang ada hubungan dengan menstruasi: *Premenstrual tension* (ketegangan pramenstruasi), *mastodinia*, *mittelschmerz* (rasa nyeri pada ovulasi) dan *dismenorea*.

e. Perawatan Dalam Mengatasi Sindrom Premenstruasi

- 1) Mengonsumsi obat anti cemas yang dapat digunakan setiap hari atau selama 14 hari sebelum menstruasi.

- 2) Mengonsumsi obat nyeri *over-the-counter* (OTC), yaitu obat penghilang rasa nyeri seperti asam asetilsalisilat, asetaminofen, dan obat antiinflamasi non steroid. Obat ini dapat menyembuhkan gejala fisik yang sifatnya sedang, seperti nyeri otot atau sakit kepala.
- 3) Melakukan diet, seperti mengurangi kafein (mengurangi rasa tertekan dan mudah tersinggung); garam (mengurangi kembung); mengonsumsi lebih banyak karbohidrat dan serat; menambah asupan makanan protein; mengonsumsi makanan kaya vitamin dan mineral, mengonsumsi vitamin, mengurangi gula dan lemak (meningkatkan energi dan menstabilkan *mood*), dan menghentikan konsumsi alkohol.
- 4) Melakukan olahraga, seperti aerobik.
 - a) Makan teratur, tidur yang cukup, dan berolahraga.
 - b) Lakukan relaksasi pijat atau hal lain yang membuat anda merasa nyaman.
 - c) Lakukan terapi alternatif lain, seperti menggunakan aromaterapi, akupunktur, minum jamu, atau mengompres perut dengan bantal panas (Proverawati, 2009).

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan

terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian yang dilakukan oleh Rogers 1974 mengungkapkan bahwa sebelum seseorang berperilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA, yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) *Adaption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa ada enam tingkat yaitu sebagai berikut :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Diharapkan setelah dilakukannya edukasi mengenai penyakit tuberculosis, responden dapat menngkap materi yang telah di edukasikan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Oleh karena itu, harapannya setelah menerima edukasi mengenai penyakit tuberculosis pasien dapat menyimpulkan dari hasil edukasi yang diterima.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan secara benar dan tepat mengenai cara pengendalian penyakit tuberculosis yang dapat dilakukan setelah menerima edukasi.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya. Dengan adanya edukasi yang diberikan diharapkan pasien dapat menggambarkan dan menjelaskan tentang penyakitnya dan pengobatan yang telah dijalannya dan dapat menganalisis tujuan pengobatan setelah dilakukannya edukasi.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu

kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Pada pasien tuberculosis untuk dapat mengetahui cara menyusun suatu program perawatan (gaya hidup) yang merupakan bagian dari perilaku pasien yang mendukung kesuksesan terapi.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penelitian. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang ada. Pada pasien tuberculosis diharapkan dapat mengetahui dan melakukan monitoring terhadap pengobatannya sendiri mengenai efek samping obat dan gejala yang masih terjadi.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor internal yang meliputi status kesehatan, intelegensi, perhatian, minat, dan bakat. Sedangkan faktor eksternal meliputi keluarga, masyarakat, dan metode pembelajaran (Notoatmodjo, 2010).

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Wawan dan Dewi (2010) antara lain :

1) Faktor internal

a) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang akhirnya dapat mempengaruhi seseorang. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga

c) Umur

Semakin cukup umur individu, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja

d) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

2) Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

d. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat tersebut dia atas (Notoatmojo, 2010).

Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2010) :

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.
- 3) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

3. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsure-unsur input (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (melakukan apa yang

diharapkan). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan. (Notoadmojo, 2010).

Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku dimana perubahan bukan sekedar proses transfer materi/teori dari seseorang ke orang lain, tetapi perubahan terjadi atas kesadaran diri individu, kelompok atau masyarakat sendiri (Mubarak, 2009).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan mempengaruhi 3 faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut Green dalam (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Disamping itu, dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, dan sebagainya.

2) Promosi kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3) Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

Tujuan utama pendidikan kesehatan menurut Mubarak dan Chayati (2009) yaitu :

- 1) Menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri.
- 2) Memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan dari luar.
- 3) Memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Saragih, 2010) yaitu :

- 1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

5) Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

d. Metode Pendidikan

Menurut Notoadmojo (2010), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yaitu:

1) Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
 - b) Wawancara
- 2) Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

- a) Kelompok besar
 - b) Kelompok kecil
- 3) Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

e. Media Pendidikan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut
(Notoadmojo, 2010) :

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan –pesan yang diterima orang lain.
- 5) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat
- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- 8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh

Notoatmojo (2010) juga menjelaskan bahwa media pendidikan memiliki beberapa tujuan yaitu :

- 1) Tujuan yang akan dicapai
 - a) Menanamkan pengetahuan/pengertian, pendapat dan konsep-konsep
 - b) Mengubah sikap dan persepsi
 - c) Menanamkan perilaku/kebiasaan yang baru
- 2) Tujuan penggunaan alat bantu
 - a) Sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/pendidikan
 - b) Untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah

- c) Untuk mengingatkan suatu pesan/informasi
- d) Untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan

Ada beberapa bentuk media pendidikan antara lain
(Notoadmojo, 2010) :

- 1) Berdasarkan stimulasi indra
 - a) Alat bantu lihat (*visual aid*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan
 - b) Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran
 - c) Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*)
- 2) Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
 - a) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, *film strip*, *slide*, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor
 - b) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan – bahan setempat
- 3) Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media) maka dapat dibagi menjadi 3 (Fitriani, 2011), yakni:

- 1) Media cetak seperti *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flipchart* (lembar balik), rubrik, poster, foto.
 - a) Poster adalah sehelai kertas atau papan yang berisikan gambargambar dengan sedikit kata-kata. Kata- kata dalam poster harus jelas artinya, tepat pesannya dan dapat dengan

mudah dibaca pada jarak kurang lebih 6 meter. Poster biasanya ditempelkan pada suatu tempat yang mudah dilihat dan banyak dilalui orang misalnya di dinding balai desa, pinggir jalan, papan pengumuman, dan lain- lain. Gambar dalam poster dapat berupa lukisan, ilustrasi, kartun, gambar atau photo. Poster terutama dibuat untuk mempengaruhi orang banyak, memberikan pesan singkat. Karena itu cara pembuatannya harus menarik, sederhana dan hanya berisikan satu ide atau satu kenyataan saja. Poster yang baik adalah poster yang mempunyai daya tinggal lama dalam ingatan orang yang melihatnya serta dapat mendorong untuk bertindak (Notoatmodjo, 2010).

- b) *Leaflet* adalah selebaran kertas yang berisi tulisan dengan kalimat-kalimat yang singkat, padat, mudah dimengerti dan gambar-gambar yang sederhana. Ada beberapa yang disajikan secara berlipat. *Leaflet* digunakan untuk memberikan keterangan singkat tentang suatu masalah, misalnya deskripsi pengolahan air di tingkat rumah tangga, deskripsi tentang diare dan penecegahannya, dan lain- lain. Leaflet dapat diberikan atau disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan dilakukan seperti pertemuan FGD, pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. Leaflet dapat dibuat sendiri dengan

perbanyak sederhana seperti di foto copy (Notoatmodjo, 2010).

c) *Booklet*, media cetak yang berbentuk buku kecil. Terutama digunakan untuk topik dimana terdapat minat yang cukup tinggi terhadap suatu kelompok sasaran. Ciri lain dari *booklet* adalah : Berisi informasi pokok tentang hal yang dipelajari, Ekonomis dalam arti waktu dalam memperoleh informasi, Memungkinkan seseorang mendapat informasi dengan caranya sendiri. Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil belajar dengan *booklet* ada beberapa hal antara lain *booklet* itu sendiri, faktor-faktor atau kondisi lingkungan juga kondisi individual penderita. Oleh karena itu dalam pemakaiannya perlu mempertimbangkan kemampuan baca seseorang, kondisi fisik maupun psikologis penderita dan juga faktor lingkungan dimana penderita itu berada. Di samping itu perlu pula diketahui kelemahan yang ada, oleh karena kadang informasi dalam *booklet* tersebut telah kadaluwarsa. Dan pada suatu tujuan instruksional tertentu *booklet* tidak tepat dipergunakan (Notoatmodjo, 2010).

d) *Flipchart* (lembar balik) adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya didalam setiap lembaran buku berisi gambar peragaan dan dibaliknya terdapat kalimat yang berisi pesan-pesan dan

informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut. Lembaran balik akan memudahkan pekerjaan untuk menerangkan dan memberikan informasi dengan gambar tahap demi tahap. Setiap tahapan memiliki satu gambar yang bernomor setelah selesai menyelesaikan isi satu nomor maka lembaran bergambar tersebut dibalikkan begitu sampai seterusnya hingga akhir. Sekumpulan lembaran balik merupakan suatu pelajaran atau informasi yang lengkap sehingga akan dapat dipilih untuk segera digunakan seperlunya. Kelebihan lembar balik adalah gambar yang jelas dan dapat dilihat secara bersama-sama, menarik dan mudah dimengerti (Fitriani, 2011).

- e) Rubrik adalah tulisan dalam surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal yang berkaitan dengan kesehatan (Fitriani, 2011).
 - f) Brosur adalah suatu alat publikasi resmi dari perusahaan yang berbentuk cetakan, yang berisi berbagai informasi mengenai suatu produk, layanan, program dan sebagainya. Brosur berisi pesan yang selalu tunggal, dibuat untuk menginformasikan, mengedukasi, dan membujuk atau mempengaruhi orang (Fitriani, 2011)
- 2) Media elektronik yaitu televisi, film atau video dan radio.
- a) Televisi yaitu media penyampaian pesan atau informasi melalui media televisi dapat bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab yang berkaitan dengan masalah kesehatan,

pidato, TV spot, quiz atau cerdas cermat dan sebagainya (Fitriani, 2011).

b) Radio yaitu penyampaian pesan atau informasi melalui berbagai obrolan seperti tanya jawab, sandiwara, ceramah, radio spot dan sebagainya (Fitriani, 2011).

c) Film atau video yaitu merupakan media yang dapat menyajikan pesan bersifat fakta maupun fiktif yang dapat bersifat informatif, edukatif maupun instruksional. Film atau video menjadi alat bantu belajar yang sangat baik, video dan film dapat mengatasi kekurangan keterampilan dalam membaca dan penguasaan bahasa, mengatasi keterbatasan penglihatan, video dan film sangat baik untuk menerangkan suatu proses dengan menggunakan pengulangan gerakan secara lambat demi memperjelas uraian dan ilustrasi, menarik perhatian, merangsang dan memotivasi kelompok sasaran, video dan film sangat baik untuk menyajikan teori dan praktik, menghemat waktu untuk melakukan penjelasan (Fitriani, 2011).

3) Media papan seperti billboard.

Media papan disini mencakup berbagai pesan yang ditulis pada kain, papan yang ditempel pada kendaraan umum (mobil dan bus) (Fitriani, 2011).

f. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoadmojo (2010) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu :

1) Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan juga sebagainya.

2) Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Yang termasuk dalam sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

3) Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan adanya kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

4. Kesiapan

a. Pengertian

Kesiapan merupakan keseluruhan kondisi seseorang yang membuatnya siap untuk memberikan respon atau jawaban dalam cara tertentu terhadap suatu situasi. Penyesuaian kondisi pada suatu saat akan berpengaruh atau kecenderungan untuk memberi respon (Slameto, 2010).

Kesiapan adalah keadaan kapasitas yang ada pada diri siswa dalam hubungan dengan tujuan pengajaran tertentu (Hamalik, 2009). Kesiapan adalah kemampuan yang cukup baik fisik, mental dan perlengkapan belajar. Kesiapan fisik berarti tenaga yang cukup dan kesehatan yang baik. Sementara kesiapan mental berarti memiliki minat dan motivasi yang cukup untuk melakukan suatu kegiatan (Dalyono, 2010).

b. Prinsip-Prinsip Kesiapan.

Menurut Slameto (2010), prinsip-prinsip kesiapan meliputi:

- 1) Semua aspek perkembangan berinteraksi (saling pengaruh mempengaruhi).
- 2) Kematangan jasmani dan rohani adalah perlu untuk memperoleh manfaat dari pengalaman.
- 3) Pengalaman-pengalaman mempunyai pengaruh yang positif terhadap kesiapan.
- 4) Kesiapan dasar untuk kegiatan tertentu terbentuk dalam periode tertentu selama masa pembentukan dalam masa perkembangan.

c. Macam-Macam Kesiapan

Macam-macam kesiapan menurut Kuswahyuni (2009) yaitu:

- 1) Kesiapan Mental

Kesiapan mental adalah kondisi kepribadian seseorang secara keseluruhan dan bukan hanya kondisi jiwanya. Kondisi kesiapan mental merupakan hasil tumbuh kembang sepanjang hidup seseorang dan diperkuat oleh pengalaman sehari – hari orang yang bersangkutan.

2) Kesiapan Diri

Kesiapan diri adalah terbangunnya kekuatan yang dipadu dengan keberanian fisik dalam diri siswi yang berakal sehat sehingga dapat menghadapi segala sesuatu dengan gagah berani.

3) Kesiapan Belajar

Kesiapan belajar merupakan perubahan perilaku atau penampilan dengan serangkaian kegiatan misalnya dengan membaca, mengamati, mendengarkan, dan meniru.

4) Kesiapan Kecerdasan.

Kesiapan kecerdasan adalah kesiapan bertindak dan kecakapan memahami bias tumbuh dari berbagai kualitas. Ketajaman intelegensi, otak, dan pikiran dapat membuat siswa lebih aktif dari pada siswa yang tidak cerdas. Hal tersebut membuat siswa jadi lebih bisa menyesuaikan diri dengan sekitarnya, makin cepat menyesuaikan diri dengan lingkungannya semakin cepat mengendalikan situasi.

d. Faktor-Faktor Kesiapan.

Menurut Slameto (2010), kondisi kesiapan mencakup 3 aspek yaitu:

- 1) Kondisi fisik, mental, dan emosional.
- 2) Kebutuhan-kebutuhan, motif dan tujuan.
- 3) Ketrampilan, pengetahuan dan pengertian yang lain yang telah dipelajari.

Menurut Dalyono (2010) faktor kesiapan terbagi menjadi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal, meliputi:

- 1) Faktor Internal, seperti kesehatan, intelegensi dan bakat, minat dan motivasi.
- 2) Faktor Eksternal, seperti keluarga, Sekolah, masyarakat, dan lingkungan sekitar.

5. *Menarche*

a. Pengertian

Menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi pada masa awal remaja di tengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi. *Menarche* masih dalam rentang normal bila terjadi pada usia 9 – 15 tahun (Proverawati, 2009).

Menarche adalah haid pertama kali yang dialami remaja, biasanya terjadi pada usia 11 – 13 tahun. Namun karena pengaruh iklim, gizi, lingkungan dapat mempercepat menstruasi dan kematangan fisik (Manuaba, 2010).

Menarche merupakan permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala yang kira – kira terjadi setiap 28 hari (Hurlock, 2010).

b. Gejala- Gejala Yang Menyertai *Menarche*

Menurut Proverawati (2009), ada beberapa gejala yang akan menyertai datangnya *menarche* baik itu sebelum maupun selama menstruasi pertama berlangsung, antara lain :

- 1) Rasa tidak nyaman yang disebabkan karena selama menstruasi volume air dalam tubuh akan berkurang
- 2) Sakit kepala
- 3) Pegal di kaki dan pinggang
- 4) Kram perut
- 5) Sakit perut
- 6) Beberapa perubahan emosional, seperti perasaan suntuk, marah, sedih

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Menarche*

Menurut Wiknjosastro (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi *menarche* ada 3 tahap yaitu:

1) Faktor Keturunan

Saat timbulnya juga ditentukan oleh pola dalam keluarga. Hubungan antara usia sesama saudara kandung lebih erat dari pada antara ibu dan anak perempuannya.

2) Keadaan Gizi

Makin baiknya nutrisi mempercepat usia *menarche*. Beberapa ahli mengatakan anak perempuan dengan jaringan lemak yang lebih banyak, lebih cepat mengalami *menarche*, demikian pula obat-obatan.

3) Kesehatan umum.

Badan yang lemah atau penyakit yang menderitanya seorang anak gadis seperti penyakit kronis, terutama yang mempengaruhi masukan makanan dan oksigenasi jaringan dapat memperlambat *menarche*, demikian pula obat-obatan.

d. Upaya-Upaya Yang Dilakukan Saat *Menarche*

- 1) Mengganti pembalut 4 sampai 5 kali dalam sehari untuk menghindari pertumbuhan bakteri yang berkembang biak pada pembalut tersebut dan menghindari masuknya bakteri ke dalam vagina.
- 2) Gunakan pembalut yang berbahan lembut, menyerap dengan baik, tidak mengandung bahan yang bisa membuat alergi (misalnya parfum atau gel).
- 3) Minum obat apabila timbul rasa nyeri yang berlebihan dan memeriksakan diri ke dokter.
- 4) Menjaga kebersihan vagina (Proverawati, 2009).

e. Kesiapan Remaja Putri Dalam Menghadapi *Menarche*

Kesiapan remaja putri dalam menghadapi *menarche* dipengaruhi oleh beberapa faktor (Proverawati, 2009), antara lain:

1) Pengetahuan

Pendidikan kesehatan reproduksi bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan bagi remaja putri untuk mengatasi masalah saat menstruasi.

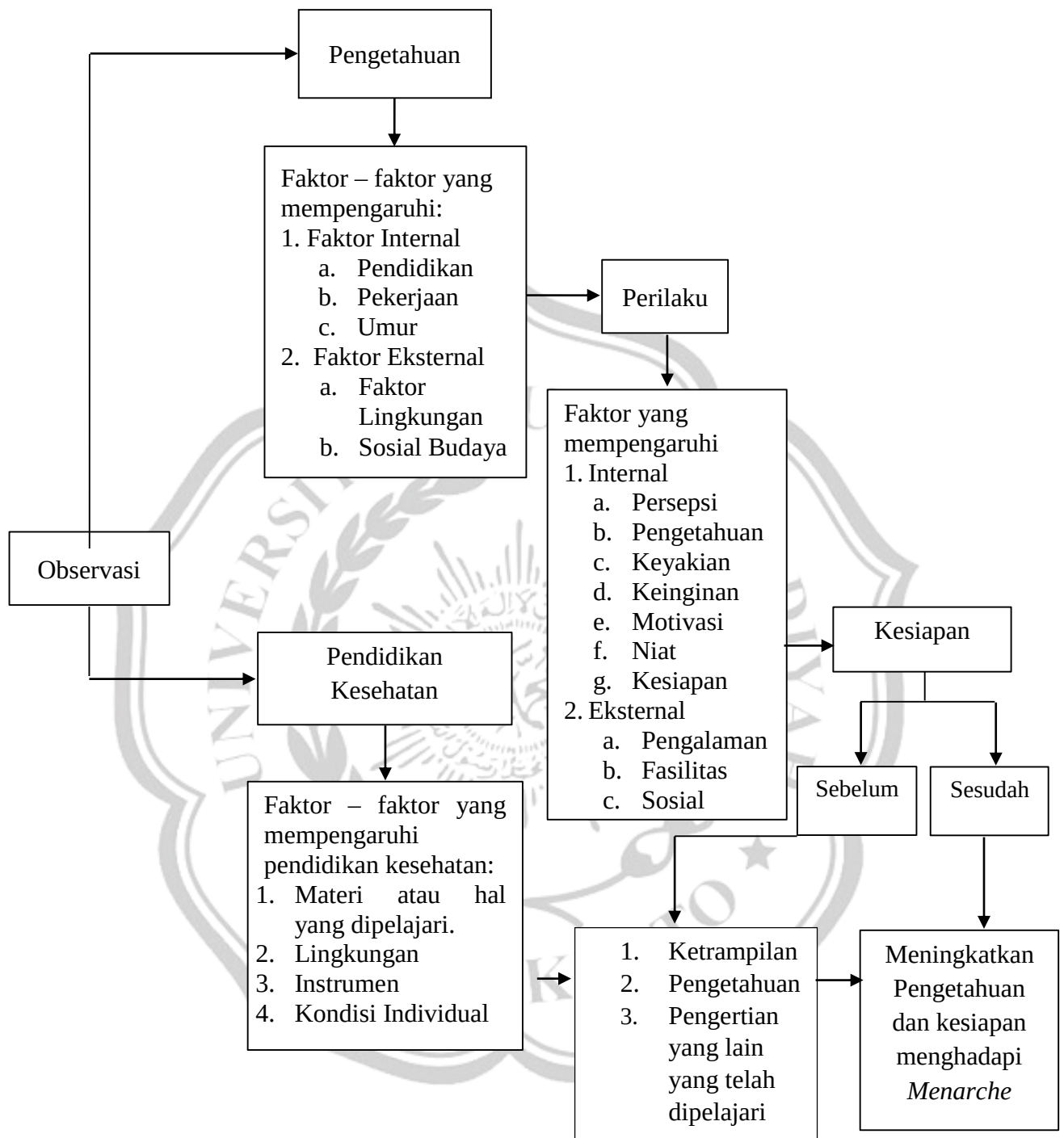
2) Dukungan sosial

- 3) Olahraga
- 4) Gizi seimbang

C. Kerangka Teori

Remaja putri membutuhkan informasi tentang menstruasi dan kesehatan selama menstruasi. Remaja putri akan mengalami kesulitan dalam menghadapi menstruasi yang pertama kali terjadi jika sebelumnya ia belum pernah mengetahui atau membicarakan baik dengan teman sebaya atau dengan ibu mereka.

Salah satu cara dalam memberikan informasi adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan. Dimana pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat mengerjakan menjadi dapat mengerjakan, sehingga remaja putri siap dalam menghadapi *menarche*.

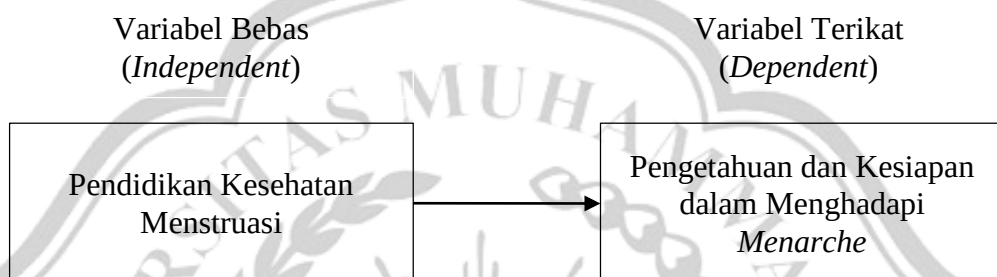


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Dewi & Wawan (2011), Efendi (2009), Slameto (2010), Dalyono (2010)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang di teliti maupun yang tidak di teliti). (Nursalam, 2011).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban atau dugaan sementara yang kebenarannya perlu diteliti lebih lanjut (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis penelitian ini adalah:

H₀: Tidak ada perbedaan pengetahuan dan kesiapan remaja putri dalam menghadapi *menarche* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menstruasi di SMP Negeri 2 Sokaraja Kabupaten Banyumas.

H₁: Ada perbedaan pengetahuan dan kesiapan remaja putri dalam menghadapi *menarche* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menstruasi di SMP Negeri 2 Sokaraja Kabupaten Banyumas.